性肥厚性鼻炎 37 例，病程 1～40 年，平均 10 年。

1.2 入选标准及排除标准：选定慢性单纯性鼻炎、慢性肥厚性鼻炎，均有过应用滴剂及内服药物史、效果不佳。排除患有鼻中隔偏曲、鼻息肉、鼻窦炎、变态反应性鼻炎。

1.3 病情分级：鼻塞，完全堵塞为Ⅲ级，多时间为Ⅱ级，交替性为Ⅰ级。下鼻甲肥大，紧贴鼻中隔为Ⅲ级，总鼻道尚有缝隙为Ⅱ级，下甲轻度肿大为Ⅰ级。

1.4 疗效标准：显效，治疗后比治疗前改善Ⅱ级；有效，改善Ⅰ级；治愈，症状消除及体征正常；无效，没有改善。

1.5 方法：用 1%地卡因棉片鼻腔内粘膜表面麻醉后，选择功率 60～70MA，时间为 4 秒，在鼻镜直视下，用微波手术治疗仪特定探头伏于下鼻甲肿大及肥大粘膜处，踏脚踏开关后使组织凝固，颜色发白、其顺序从下鼻甲前端达后端，对单纯性鼻炎只伏 1 次，对肥厚性鼻炎连伏 2～3 次。

1.6 术后观察处理：术后当日无须特殊处理，常规口服抗生素。术后第 2 日开始用 2%麻黄素滴鼻剂及 0.25%氯霉素眼药水交替滴鼻，每日 3～4 次，术后 1 周鼻腔换药，清除下鼻甲术区伪膜，有利于鼻腔通气及术区正常粘膜的愈合，连续 4 周，每周 1 次。然后 3 个月，6 个月各复查 1 次。

2 结　果

痊愈 38 例，显效 8 例，有效 3 例，无效 1 例，总有效率达 98%，未发生下鼻甲明显变小、下鼻中鼻中隔粘连、鼻中隔穿孔。

3 讨　论

3.1 微波直接作用在肿大及肥大的下鼻甲粘膜组织病变区域，通过热效应达到凝固的目的，使其组织收缩，改善通气功能。

3.2 微波使鼻甲粘膜表面产生蛋白凝固膜，此膜可抵御外界的抗原、微生物的侵袭，起屏障作用，利于新粘膜生长。

3.3 微波手术无出血，痛苦小，不造成组织碳化，无烟雾产生。操作方便，易于掌握，门诊治疗，省时，费用低，无须住院，治疗效果好。

3.4 注意事项：微波探头伏于下鼻甲时不超过 3 次，否则易造成下鼻甲过于变小；鼻腔换药保持每周 1 次，连续 4～5 次，否则易于发生下甲中膈粘连，操作要稳、准、避免损伤鼻中隔组织。

金葡液治疗孤立性骨囊肿 6 例

河北省沧州市人民医院骨科(061000)　寇丙祯　杨树安

孤立性骨囊肿不是肿瘤，而是在骨内形成充满浆液的囊性瘤样病损，好发于儿童，部位在长管状骨，以肱骨上段最为多见；其次是股骨和胫骨的管端。通常无自觉症状，多在病理性骨折时发现。治疗以手术为主。笔者应用“金葡液”局部注射治疗这一新技术，共治疗 6 患者，收到非常好的效果，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料：6 例患者中，男 4 例；女 2 例；年龄 7～15 岁。肱骨上段发病 4 例；胫骨近端 2 例。

1.2 治疗方法：首次注射 前做药敏试验，皮试液为本品 1∶100 生理盐水稀释液。取 0.1mL，于前臂皮内试敏，15 分钟后观察结果。皮丘在 1.5cm 以内为阴性，大于1.5cm为阳性，阴性者可用药。在 X 线透视机下进行。用 5mL 一次性注射器，7 或 8 号针头，局部消毒局麻后，将针头刺入囊腔，先将囊肿内浆液吸尽，针头固定，再用注射器吸 2～3～mL“金葡液”，接针头将药液注入囊腔内，而后退出针头。用无菌纱面或酒精棉球盖针孔，胶布外固定即可。每周注射 1 次，一般 4～6 次即可。

2 治疗效果

6 例患者用药均有局部疼痛、肿胀或全身发热反应，T37.5～38.5℃。6～12 小时左右自行消退。严重或持续不退者予对症治疗。一般注射 2～3 次拍片复查。骨囊肿边界不清，缩小，内有骨钙化区。5～7 次囊肿模糊不清，骨密度接近正常。1～2 个月治疗痊愈。

3 典型病例

患者，男，12 岁，因右上臂酸痛不适 1 个月就诊。拍局部 X 线片显示：右肱骨干上段有 1.5cm×2cm 卵圆形骨透亮区，边界清，骨皮质变薄。诊为右肱骨上段骨囊肿(孤立性)。经用“金葡液”局部注射治疗 6 次。拍片复查，囊肿消失，上臂症状消失。

4 讨　论

孤立性骨囊肿病因目前说法不一，可能是由于骨内出血(髓腔内或骨皮质下)伴有进行性骨吸收及液化而形成的。“金葡液”是一种生物制剂，其作用原理，可能是在局部形成一种无菌性生理炎性反应。从而促进骨成活性，刺激新骨增生，达到囊肿愈合的目的。

中国知网　https://www.cnki.net